

| | | | | |
|----|-----|------|------|---|
| 会長 | 副会長 | 担当理事 | 事務局長 | 係 |
| | | | | |

学術講演会の後援依頼書

令和 年 月 日

岩手医科大学医師会長 様

担当講座
又は
申請団体 責任者名 ㊟

共催・後援
会社
(連絡先) 住所
会社名
電話

下記のとおり学術講演会を開催するにあたり、貴会の後援をいただきたく、ご許可下さいますようお願いいたします。

記

| | | | |
|--------------|-------------------------------|--------|--------|
| 名 称 | | | |
| 開 催 日 時 | 令和 年 月 日 () | : | ~ : |
| 開 催 場 所 | | 参加予定人数 | 名 |
| 演題および講師 | テーマ: | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| 生涯教育講座 認定 | 申請します (1 県医師会提出 / 2 申請書添付) | | 申請しません |

プログラム等がございましたら添付願います。